

Ev. Luth. Stadtkirchenverband Hannover  
Kita Markus  
Walderseestr. 3  
30163 Hannover  
Tel.: 0511/665914  
E-Mail: [kts.markus.hannover@evlka.de](mailto:kts.markus.hannover@evlka.de)



## Aufnahmeantrag

Hiermit melde(n) ich/wir mein/unser Kind im Markuskindergarten an:

Betreuungsform:

**Kindergarten**  Ganztags

Gewünschte Sonderöffnungszeiten (nur bei Berufstätigkeit):

Frühdienst

Vorherige Betreuung: \_\_\_\_\_

### Personalien des Kindes

Geschlecht:  weiblich  männlich

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Herkunftsland: \_\_\_\_\_

### 1. Personenberechtigte

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

### 2. Personenberechtigte

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

Tagsüber telefonisch zu erreichen unter:

\_\_\_\_\_ (privat)

\_\_\_\_\_ (dienstlich)

E-Mail- Adresse: \_\_\_\_\_

**Sorgeberechtigung**     beide Eltern     Mutter     Vater

Verheiratet / mit Partner            mit Kind in einem Haushalt lebend   

Alleinerz. / ohne Partner            mit Kind in einem Haushalt lebend   

**Im Markuskindergarten ist die Berücksichtigung von Diäten und die entsprechende Versorgung einzelner Kinder in begrenztem Rahmen möglich.**

Mein / unser Kind benötigt eine diätische Versorgung

Bitte machen Sie genaue Angaben:

aus gesundheitlichen Gründen, z.B. Lebensmittelallergien.

\_\_\_\_\_

aus ethisch, religiösen Gründen.

\_\_\_\_\_

Mein / unser Kind hat eine ( chronische ) Erkrankung:

\_\_\_\_\_

Gibt es Wünsche zur Gruppenzuordnung:

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_